

Tvång ett bestående behov i psykiatri

Hur väl utbyggd och väl fungerande den psykiatriska vården än skulle bli kommer det att finnas kvar ett behov av tvång för en begränsad grupp patienter. För dem vore ett tvång i öppenvården en humanisering – de kan vistas hemma under helt andra villkor än på en vårdavdelning.

I den pågående debatten om tvånget i öppenvård talar vi frenetiskt förbi varandra. Jag tror inte någon verksam psykiater har några invändningar mot vare sig Johan Cullbergs, Filipe Costas eller Karl Grunewalds tankar om hur den psykiatriska vården bättre skulle möta psykotiska patienter.

Ingen motsätter sig väl tanken att tidigt möta människor som insjuknar i psykotiska tillstånd, eller för den delen alla typer av psykisk ohälsa, med tillräckliga resurser inkluderande »ett generöst utbud av personligt utformade och attraktiva insatser från samhällets sida (psykiatriska team, utbildade stödpersoner, arbete, meningsfull daglig verksamhet, lämplig bostad etc)« (Karl Grunewald, Läkartidningen 45/2006, sidan 3437).

Likaså är det invändningsfritt att patienter som lider av psykotiska tillstånd bör mötas av »en uppsökande verksamhet vård namnet och, inte minst, förbättrad utbildning om både psykosociala och farmakologiska behandlingsmetoder« (Johan Cullberg, Läkartidningen 45/2006, sidan 3540).

Jag och sannolikt de flesta som argumenterar för en möjlighet till tvång i öppenvården delar detta synsätt. Det vi diskuterar är den begränsade grupp av patienter som oftast under en begränsad tid av sin sjukdomstid *inte* kan tillgodogöra

sig ens denna typ av insatser. Det finns en grupp av patienter med svåra psykotiska tillstånd, framför allt präglade av vanföreställningar om sig själv och omgivningen, som inte accepterar att inordna sig i en för samhället acceptabel social ordning.

Vad gäller kritiken mot dagens psykiatri och i lika hög och kanske ännu högre grad socialtjänsten delar jag den. Jag skäms inte sällan över hur vi tvingas säga nej till patienter eller ge en vård som vi vet inte är optimal på grund av begränsade resurser.

T ex är jag patientansvarig läkare för cirka 250 patienter med svåra funktionshinder inklusive en hel del utvecklingsstörda! Detta ska jag tillsammans med en kontaktansvarig (sjuksköterska, kurator, psykolog, skötare, arbetsterapeut etc) ha ansvar för under de cirka 15 timmar i veckan som ingår i min tjänst som professor och överläkare. Till detta kommer vårdavdelningar som oftast har en 50-procentig överbeläggning eller mera.

Det är alltså inte idealbilden av hur psykiatri skulle fungera som vi diskuterar, utan det är den begränsade grupp svårt psykiskt sjuka, oftast paranoidea, patienter som inte anser sig sjuka eller i behov av något som helst stöd från samhällets eller anhörigas eller för den delen en god mans eller förvaltares sida. För den gruppen räcker det inte med de bästa föresatser, eller som Karl Grunewald föreslår »att en god man utses i samråd med den enskilde«.

Detta förslag kan inte förstås på annat sätt än att det är länge sedan Grunewald var i kontakt med denna del av den psykiatriska verkligheten. Det är heller inte så att tvånget kan undvaras ens inom Karl Grunewalds eget kunskapsområde – omvårdsvården. Jag har ofta avundats de ut-

vecklingsstörda och den personal som arbetar med dem. Anledningen är de ofta utomordentligt generösa villkor som den gruppen har jämfört med lika svårt funktionshindrade psykiskt sjuka personer.

Det är alltså inte så att ens denna mycket bättre utrustade och resursstarka vårdform klarar sig utan tvång. På de flesta psykiatriska kliniker vårdas nu och då utvecklingsstörda med tvång, framför allt på grund av utagerande beteende. Det är lätt att förordna icke-tvång när psykiatri finns till hands då behovet uppstår.

Jag har under årens lopp försökt argumentera för en annan syn på tvånget i vården. Det bör inte uteslutande ses som ett undantag, som »kränkande och oförenligt med det förtroende mellan den vårdade och den vårdande som är en förutsättning för ett gott resultat« (Grunewald, LT 45/2006). Tvångsvården ska framför allt vara ett jagstödande inslag i vården, och samhällsskyddsaspekten ett andrahandsintresse.

Johan Cullberg är klar över detta när han skriver: »när någon förefaller att gå in i en ny psykos – omedicinerad eller inte – skall givetvis tröskeln för LPT-bedömning och tvångsvård vara låg om patienten inte tar emot den erbjudna behandlingen och omgivningen signalerar försämring« (Läkartidningen 42/2006, sidan 3217). Problemet är att tröskeln snarast har höjts under senare år till följd av den nya LPT-lagstiftningen, som ju hade som uttalad målsättning att minska tvånget – inte att optimera det.

De flesta som utsätts för tvångsvård accepterar i efterhand att det var rätt och riktigt – det finns förvisso kvar en mindre grupp som aldrig riktigt accepterar tvångsinslag, men det tror jag fak-



LARS JACOBSSON
professor, psykiatriska kliniken,
Norrlands universitetssjukhus,
Umeå
lars.jacobsson@psychiat.umu.se

Replik:
Ökat tvång eller bättre organisation?

**Rikta tvånget mot samhället
och inte mot medborgaren!**

**Patientens rättssäkerhet underordnas
psykiatriens resurser och inriktning**

»Jag menar att rätten till vård är överordnad rättssäkerhetsaspekten. Men då måste naturligtvis också vården och särskilt tvångsvården vara av god kvalitet – och då krävs faktiskt helt andra resurser än nu!« framhåller Lars Jacobsson. Rubrikerna är från tidigare inlägg i Läkartidningen.

tiskt man får leva med. I ett samhälle kommer det alltid att finnas människor som vare sig de är psykiskt sjuka eller inte aldrig fullt ut accepterar de spelregler som ett civiliserat samhälle måste ha och som reglerar människors liv.

Grunewald har också fel när han säger att personer som döms till tvångsvård inte skulle underordna sig »ett auktoritärt beslut utan sanktioner av domstol och chefspersoner«. Tvärtom är det vår erfarenhet – vi som är mer eller mindre dagligen i kontakt med detta problem och som sitter i länsrätten med våra patienter – att majoriteten av de patienter som dömts till fortsatt tvångsvård faktiskt accepterar domslutet.

Det är inte bara så att man avstår från att överklaga domen, utan det är oftast så att man faktiskt accepterar de villkor som ställs – man kommer för att få sin depåinjektion, för att hämta sina mediciner eller för att i övrigt följa de föreskrifter som getts utan några sanktioner.

Återigen finns det naturligtvis de som inte accepterar domslutet och som måste återintas för ytterligare en behandlingsperiod. Men jag vågar påstå för det första att detta är en mycket liten grupp, och för det andra att de faktiskt är svårt psykiskt sjuka. Jag tror att det är väldigt få medborgare i vårt land som skulle in-

vända mot den beskrivningen om man hade tillgång till all information som vi som vårdpersonal, anhöriga och domstol har.

Jag menar alltså att diskussionen om tvång i öppenvård kommit att handla om psykiatrins allmänna problematik, och att tvånget i öppenvård fått en överdeterminerad innebörd. Jag är också övertygad om att en bättre fungerande psykiatri och socialtjänst – med samma resurser som man har inom omsorgerna – skulle minska behovet av tvångsvård generellt sett.

Men hur väl utbyggd och hur väl fungerande en sådan vård än skulle vara är jag övertygad om att det kommer att finnas kvar ett behov av tvång i vården. Inget samhälle klarar sig utan någon form av social kontrollmekanism, och för en begränsad grupp skulle tvång i öppenvård vara ytterligare en humanisering av tvångsvården.

I stället för att bli inlåst på en avdelning kan patienten få vistas hemma under helt annorlunda villkor än på en vårdavdelning. Tvånget som det handlar om är faktiskt väldigt begränsat till sin natur.

Ett förhållande som bekymrar mig i den här typen av diskussioner är att den idealbild som man lägger fram riskerar

att hindra inte bara utvecklingen mot detta ideal. Det hindrar också utvecklingen mot en bättre ordning än den nuvarande. I argumentationen för den ideala ordningen offras en eller flera generationer av personer som får stå ut med en dålig ordning i väntan på att den ideala ska infinna sig.

Till saken hör ju att den ideala situationen aldrig infinner sig. Däremot kan förhållanden bli väldigt bra – omsorgen om de utvecklingsstörda i vårt land är ett exempel på detta.

Ett argument som ofta återkommer i den här typen av diskussioner är att »patientens rättssäkerhet underordnas psykiatrins resurser och inriktning« (Filipe Costa, LT 43/2006, sidan 3298). Det finns hos vissa debattörer en stark betoning av rättssäkerheten och ett legalistiskt synsätt på tvånget i vården.

För mig är huvudfrågan inte patientens rättssäkerhet utan i stället patientens rätt till vård. Jag menar att rätten till vård är överordnad rättssäkerhetsaspekten. Men då måste naturligtvis också vården och särskilt tvångsvården vara av god kvalitet – och då krävs faktiskt helt andra resurser än nu!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Världsmöte om kulturell psykiatri i Stockholm nästa år

Den för cirka ett år sedan bildade Världsförbundet för kulturell psykiatri (World Association of Cultural Psychiatry – WACP) höll i slutet av september sin första kongress i Kinas huvudstad Beijing. Mer än 300 forskare och kliniskt verksamma psykiatrer från hela världen deltog i tre intensiva dagar med plenarsessioner, ett 60-tal parallella vetenskapliga symposier samt en posterutställning.

Utöver sedvanliga teman vid detta slags sammankomster såsom migration, asylprocesser, trauman och minoritetsfrågor handlade flera symposier vid denna kongress om religion och mental hälsa samt om psykoterapi i ett kulturellt perspektiv. Andra symposier berörde kvinnors situation inom den psykiatriska vården liksom familjeterapi som en del av behandlingen av patienter med mentala problem. Psykiatrisk organisationsarbete och lagstiftning samt arbete mot diskriminering, stigmatisering och tvångspsykiatri avhandlades i flera symposier. Stort intresse tilldrog sig även teman som epidemio-

logi och diagnostiska kriterier sedda ur ett kulturellt perspektiv.

Kongressen kunde äga rum tack vare lokala sponsorer och det organisationsarbete som lagts ned av Institute of Mental Health vid Beijings universitet. Bland övriga evenemang kan noteras att deltagarna bereddes möjlighet att besöka kulturellt och historiskt intressanta platser i Kina.

Initiativtagare till WACP är fyra internationellt kända kolleger inom ämnet – professorerna Wen-Shing Tseng, USA (nu president för organisationen), Gofredo Bartocci, Italien (president elect), Ronald Wintrob, USA, samt Jon Streltzer, USA (sekreterare och kassör). Även flera internationella organisationer medverkade vid bildandet av WACP. De mest kända är Society for Study of Psychiatry and Culture (SSPC) samt World Psychiatric Associations transkulturella sektion. WACP har som syfte att bygga upp en världsomfattande plattform för utveckling av kulturell psykiatri inom såväl klinik som forskning. Världskon-

gressen är bestämd att hållas vart tredje år, och nästa gång hålls den i Italien år 2009.

Men redan nästa år, den 9–12 september, blir Stockholm platsen för ett internationellt möte kring kulturell psykiatri, arrangerat av SSPC och transkulturella sektionen inom WPA. Temat är »Multi-cultural dialogue in globalizing world«. Lokal organisatör är Ersta Sköndal högskola med professor Jan-Håkan Hansson som ordförande. Ytterligare information kan fås via högskolans webbplats <www.esh.se>.

Vi hoppas att så många kolleger som möjligt kan delta i konferensen, både som deltagare och som föreläsare.

Riyadh Al-Baldawi
psykiater, leg psykoterapeut,
verksamhetschef för Orienthälsan,
vice ordförande i lokalkommittén
för Stockholmskonferensen
om kulturell psykiatri
r.baldawi@orienthalsan.nu